

К ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ
ОСУЩЕСТВЛЕНИИ БУХГАЛТЕРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
№ 433-521-087533/24 от «26» июня 2024 г.

Настоящий Страховой Полис подтверждает факт того, что ответственность Страхователя застрахована по Договору страхования №433-521-087533/24 от «26» июня 2024 г. (далее – Договор страхования) в соответствии с Общими условиями по страхованию профессиональной ответственности СПАО «Ингосстрах» от 10.12.2021 г. (далее – Правила страхования).

СТРАХОВАТЕЛЬ:

ООО «АФИНА»

ЮРИДИЧЕСКИЙ АДРЕС:

302030 г. Орёл, ул. Герцена, д.20, оф.пом.15

ЗАСТРАХОВАННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ:

Деятельность по оказанию бухгалтерских услуг

ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ:

Российская Федерация

ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ:с 26.06.2024
по 25.06.2025**СРОК СТРАХОВАНИЯ:**

12 месяцев

РЕТРОАКТИВНАЯ ДАТА:

26.06.2023

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ (РИСКИ):

Риск ответственности по обязательствам, возникающий вследствие причинения реального ущерба Третьим лицам при осуществлении Застрахованной деятельности

ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ:**500 000,00 рублей**

по одному страховому случаю, в том числе:

Риск ответственности, возникающей вследствие непреднамеренной утраты или повреждения документов Заказчика

200 000,00 рублей

Расходы на защиту

100 000,00 рублей

по всем страховым случаям

ФРАНШИЗА:**СТРАХОВАЯ СУММА по Договору страхования:****1 000 000,00 рублей****0 рублей****ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ:**

- Третьими лицами являются Заказчик, заключивший договор на оказание услуг со Страхователем и иные третьи лица, которым может быть причинён реальный ущерб при осуществлении Страхователем Застрахованной деятельности.
- Страховая защита распространяется исключительно на имущественные претензии (требования о возмещении реального ущерба), заявленные Страхователю в течение Периода страхования.
- Страховая защита распространяется на страховые случаи, ставшие следствием непреднамеренных ошибок и упущений, допущенных при осуществлении Страхователем Застрахованной деятельности после Ретроактивной даты.
- Данный Полис подтверждает факт заключения Договора страхования ответственности при осуществлении бухгалтерской деятельности на условиях, содержащихся в Договоре страхования, и не имеет самостоятельной юридической силы.
- При обнаружении (наступлении) обстоятельств, имеющих признаки страхового случая, в течение 3 (трех) рабочих дней сообщите Страховщику по телефону: +7(495)956-55-55 или по электронной почте liabilityclaims@ingos.ru

СТРАХОВЩИК:

Страховое публичное акционерное общество «Ингосстрах»
115035, Москва, ул. Пятницкая, д.12, стр.2
ИНН: 7705042179
Расч. сч. 40701810200010000001 в Банке Союз (АО)
Кор. сч. 30101810845250000148
БИК 044525148
Тел: (4862)542358, 542388
Эл. адрес: allusers@orel.ingos.ru

От Страховщика: *Жердева Марина Васильевна*
Директор филиала в Орловской области
Доверенность №1101874-51/24 от 15.06.2024г.

МП

